

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE CUIDADORES INFORMAIS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

**MATEUS MENEZES RIBEIRO¹; CARLA SERPA COSTA²; EVELINE BRUM
LORENZATO³; CRISTIANA RODRIGUES SILVEIRA MACHADO⁴; STEFANIE
GRIEBELER OLIVEIRA⁵; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas– mts2529@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– carlinhaserpac@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– evel1982@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas– cristst_rs@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas– stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

⁶Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

À medida em que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas, aumenta também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos. No entanto, com a predominância do modelo de atenção à saúde, a tendência é a medicalização da vida e do sofrimento (NOGUEIRA, 2003). Além do envelhecimento da população ser um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio junta-se a isso o aumento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, acidentes automobilísticos e violências (causas externas) (MENDES, 2001). A atenção domiciliar possibilita, assim, a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Com o modelo de atenção à saúde e suas práticas no domicílio faz-se necessário a inserção de um novo papel que é o de Cuidador Informal. Saber sobre como esses cuidadores percebem sua saúde é importante para que recebam a devida atenção. A autopercepção de saúde é definida como o julgamento subjetivo da própria saúde, em geral por meio de questões simples sobre o estado de saúde atual (VALENTE, 2013).

Este trabalho teve como objetivo identificar como os cuidadores participantes de um projeto de extensão percebem seu estado de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato do acompanhamento de cuidadores participantes do projeto. O instrumento foi utilizado pelo projeto de extensão a fim de avaliar a autopercepção de saúde de três cuidadores na qual são cadastrados no projeto “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”. O mesmo tem como propósito acompanhar cuidadores familiares que estão vinculados a programas de atenção domiciliar à saúde, da cidade de Pelotas, por meio de visitas domiciliares realizadas por acadêmicos de Terapia Ocupacional e Enfermagem. Foram convidados a participar os cuidadores familiares que participam dos Programas de Internação Domiciliar Interdisciplinar e Melhor em Casa da UFPel.

O questionário foi aplicado por dois acadêmicos de Terapia Ocupacional. A coleta de dados ocorreu no domicílio dos cuidadores durante o período de 18 a 22 de Julho numa visita que foi previamente definida por contato telefônico. O contato entre o aplicador e o cuidador para realização do instrumento durou em média 25 minutos. O critério de inclusão na amostra foi: cuidadores informais que são cadastrados no projeto “Um Olhar Sobre o Cuidador Familiar: Quem Cuida Merece ser Cuidado”. As variáveis foram: idade, o tempo no papel como cuidador informal, as relações entre o cuidador e o paciente (familiar ou amigo), as residências bem como os bairros da cidade de Pelotas onde estão localizadas, comunidade e circunstâncias sócioeconômicas da família e patologias diversas dos pacientes.

O questionário aplicado com os cuidadores familiares foi composto por três questões sobre a sua autopercepção de saúde: 1- Como você acha ou percebe que se encontra seu estado de saúde atualmente? 2- Como você percebia sua saúde antes de tornar-se cuidador familiar e como a considera hoje? 3- Você acha que deixou de zelar/cuidar da sua saúde por conta dos cuidados que mantém para com o seu familiar? As respostas foram gravadas para que fossem transcritas de forma fidedigna. Para a composição deste resumo foi necessário minimizar as falas dos participantes em cumprimento aos critérios de avaliação dos trabalhos.

As respostas foram codificadas e tiveram como base teórica a Abordagem Idiográfica. A Abordagem Idiográfica estuda o indivíduo (pessoa, lugar, evento, contexto, e etc.) como sendo um caso único. O foco está na interação de fatores que podem ser muito específicos do indivíduo. Gibbs (2009) coloca que mesmo havendo aspectos semelhantes entre os indivíduos, é inevitável que estes sejam afetados concretamente por diferenças entre eles. Trata-se de uma abordagem que enfatiza não apenas a singularidade de cada caso, como também a natureza holística da realidade social. Ou seja, fatores e características só podem ser entendidos adequadamente quando inseridos no contexto mais amplo de outros fatores e características (GIBBS, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas dos participantes foram codificadas. A codificação foi resultante de aspectos em comum entre as falas dos participantes para que posteriormente fossem analisadas conforme Gibbs (2009). Nelas foram avaliados códigos em comum em cada fala. Nesse sentido os seguintes códigos foram encontrados: três cuidadoras demonstraram manter muita Fé em Deus para conseguir continuar no papel de cuidadora; duas cuidadoras identificaram que sentem dores no corpo por conta do peso no Manejo com o seu familiar/amigo; duas cuidadoras sentem-se muito estressadas com a Sobrecarga de cuidados e responsabilidades ao ser cuidadora.

O Quadro 1 mostra as perguntas e respostas resumidas de cada participante no que diz respeito à auto percepção de saúde.

Quadro 1 – Relatos obtidos sobre a autopercepção de Saúde dos cuidadores participantes do projeto.

Pergunta	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Como você acha ou percebe que se encontra seu estado de saúde atualmente?	"Sinto dores no corpo, principalmente nos joelhos. Eu acho	"Bem, mas com muitas dores nos braços por conta do peso e força	"Eu não posso nem adoecer. Ele depende de mim para tudo. Eu não

	que não cuido muito de mim por conta dele.”	que preciso para as atividades com ela. O que me mantém em pé é a minha fé.”	posso cuidar muito da minha saúde, tudo que faço é em função dele”.
Como você percebia sua saúde antes de tornar-se cuidador e como a considera hoje?	“Acho que me dedico muito a cuidar dele. Sinto muita piora na minha saúde porque além das dores, eu me estresso e me preocupo muito.”	“Eu ando mais cansada de domingo a domingo. Antes eu não sentia dores, acho que agora sinto por conta do excesso de cuidado que tenho com ela.”	“Antes eu tinha até parado de fumar, mas com o estresse que tenho passado eu voltei a fumar, tinha feito um acompanhamento para largar o cigarro, mas acabei voltando. Agora não cuido como cuidava antes”.
Você acha que deixou de zelar/cuidar da sua saúde por conta dos cuidados que mantém para com o seu familiar?	“Sim. Tenho muita dedicação com o cuidado com ele mas tenho muita fé que Deus me ajudará porque é muito difícil.”	“Deixei de cuidar um pouco, eu preciso de atendimentos de Fisioterapia e não tenho tempo para procurar ajuda, mas sei que é muito importante cuidar de mim.”	“Deixei sim. Como disse antes ele depende de mim para tudo, mas tenho fé em Deus e que um dia tudo melhora”.

Fonte: Os Autores, 2016.

A partir das respostas encontradas pode-se perceber que o excesso de cuidado do cuidador para com o seu familiar/amigo é um fator sobrecarregante e cheio de responsabilidades que muitas vezes não estão preparados para lidar com tais situações. Além de dores físicas que é um dos fatores de declínio à saúde, há um desgaste psíquico e exclusão social ocasionando então isolamento na comunidade e na família, principalmente interferindo na qualidade de vida destes. Segundo Gonçalves (2004), o conhecimento do perfil dos cuidadores e de suas dificuldades no processo de cuidar permite, aos profissionais da saúde, planejar e implantar políticas e programas públicos de suporte social à família, voltados à realidade do cuidador. Isso porque o cuidador está em condições de sobrecarga de trabalho, o que contribui para o adoecer e para o desenvolvimento de situações de conflito.

A função cognitiva do doente, as alterações do comportamento, a sua dependência funcional nas atividades básicas da vida diária (ABVD) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD), constituem indicadores objetivos de estressores primários. Os conflitos familiares e profissionais, os problemas econômicos e a restrição das atividades sociais, decorrentes do papel de cuidador, constituem estressores secundários. A sobrecarga emocional pode conduzir à depressão e ao isolamento devido a fatores intrapsíquicos, com interferência no autoconceito, nomeadamente perda de auto estima e de mestria. Esta sobrecarga, os sentimentos de anulação pessoal, o isolamento, a percepção

de incompetência pelo desempenho do papel de cuidador e a ausência de reconhecimento de ganhos perante a situação, são considerados estressores secundários (MARTINS, 2003).

4. CONCLUSÕES

Os cuidadores que fizeram parte do acompanhamento indicaram que enfrentam vários fatores que podem desencadear malefícios à saúde e estão cientes de que as sobrecargas com a ocupação de cuidador ocasionam agravos no seu bem-estar e na qualidade de vida. Porém acabam muitas vezes cuidando prioritariamente daquele que necessita de sua atenção e ajuda, devido a ser o principal ou o único cuidador, e acaba deixando de cuidar de si mesmo.

O projeto “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” promove ações de prevenção de agravos e promoção à saúde realizando escutas terapêuticas, orientações sobre a importância de cuidar da sua saúde e proporciona uma melhor qualidade no serviço que o cuidador presta. Mas, é de extrema importância que novas ações de saúde voltadas para atenção a saúde do cuidador sejam fomentadas no meio acadêmico e na sociedade, principalmente nas comunidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIBBS, G. **Análise de Dados Qualitativos**. Porto Alegre: Bookman Companhia Editora Ltda, 2009.

GONÇALVES, LHT. Conhecendo o familiar cuidador de idosos em domicílio. In: **5º Congresso Nacional da Rede Unida**. 2004; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte: EMCD; 2004. p. 242.

MARTINS, T. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia da saúde**, v.4, n.1, p.131-148, 2003.

MENDES, V. Os grandes dilemas do SUS. **Salvador: Casa da Qualidade Editora**, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Ministério da saúde, Brasília, 2012. Acessado em 20 jul. 2016. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.

NOGUEIRA, R. A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p.185-90, 2003.

VALENTE, L. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. **Rev Bras Neurol.**, Rio de Janeiro, v.49, n.1, p. 13-9, 2013.